FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1946 **THESE** N° **386**

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jacqueline LE MEN née DURIEU

Née le 18 Octobre 1919, à Rouen (Seine-Inférieure)

Présentée et soutenue publiquement le 21 *juin* 1946.

Contribution à l'étude du traitement des meningites à cocco-bacille de Pfeiffer chez le nourrisson et le jeune enfant

Président: M. LEMIERRE, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1946

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **LE MEN.**

Nom de jeune fille : **DURIEU.**

Prénom : **Jacqueline.**

Date de soutenance : 21 juin 1946.

Numéro d'ordre : .....

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque.)

LE MEN, née DURIEU (Jacqueline). Contribution à l'étude du traitement des méningites à cocco-bacille de Pfeiffer chez le nourrisson et le jeune enfant. — Paris, Imp. R. Foulon, 1946, *in*-8°, 35 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1946, *N°*.....).

LE MEN, née DURIEU (Jacqueline). Contribution à l'étude du traitement des méningites à cocco-bacille de Pfeiffer chez le nourrisson et le jeune enfant. — Paris, Imp. R. Foulon, 1946, *in*-8°, 35 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1946, *N°*.....).

LE MEN, née DURIEU (Jacqueline). Contribution à l'étude du traitement des méningites à cocco-bacille de Pfeiffer chez le nourrisson et le jeune enfant. — Paris, Imp. R. Foulon, 1946, *in*-8°, 35 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1946, *N°*.....).

LE MEN, née DURIEU (Jacqueline). Contribution à l'étude du traitement des méningites à cocco-bacille de Pfeiffer chez le nourrisson et le jeune enfant. — Paris, Imp. R. Foulon, 1946, *in*-8°, 35 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1946, *N°*.....).

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1946 **THESE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jacqueline LE MEN née DURIEU

Née le 18 Octobre 1919, à Rouen (Seine-Inférieure)

Présentée et soutenue publiquement le 21 *juin* 1946.

Contribution à l'étude du traitement des meningites à cocco-bacille de Pfeiffer chez le nourrisson et le jeune enfant

Président: M. LEMIERRE, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1946

DOYENS HONORAIRES :

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébileau, Sézary, **Tanon**

DOYEN . . . . . BAUDOUIN

ASSESSEUR . . . . . LÉON BINET

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	LEVY-VALENSI
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques médicales	N... FIESSINGER. HARVIER. P.-VALLERY-RADOT
Clinique médicale propédeutique	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL. LEVY-SOLAL. PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique urologique	FEY.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LUAN.
Histologie	CHAMPY.

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JUSTIN-BESANÇON.
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine légale et Médecine du Travail	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS
Pathologie expérimentale et comparée	BENARD (Henri)
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon)
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET
Thérapeutique	AUBERTIN

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), GIROUD (*Histologie*), JAYLE M. (*Chimie médicale*), LAROCHE G. (*Médecine générale*), OLIVIER (*Anatomie*), RICHET (*Physiologie*), VERNE. (*Histologie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	CORDIER.
	N...
Anatomie pathologique	DELARUE.
	Mlle GAUTHIER
	VILLARS.
Bactériologie	BONNET.
Chimie médicale	N...
Chirurgie générale	AMELINE.
	FEVRE.
	FUNCK-BRENTANO.
	MENEGAUX.
	PATEL.
	SICARD.
	N...
	N...
	N...
Histologie	BULLIARD.
Hydrologie	N...
Hygiène	N...
Médecine générale	BARIETY.
	BERNARD (Et.).
	BOULIN.
	BROUET.
	CACHERA.
	COSTE.
	DELAY.
	GARCIN.

	MM.
Médecine générale	DE GENNES.
	HAGUENAU.
	LELONG.
	LENEGRE.
	MARCHAL.
	MOLLARET
	MOUQUIN
	SOULIE.
Médecine légale	DESOILLE.
Obstétrique	DIGONNET
	LACOMME.
	SUREAU.
	N...
Ophtalmologie	RENARD.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Parasitologie	LAVIER.
Parasitologie coloniale	N...
Pathologie expérimentale	LEMAIRE.
Pharmacologie	Mlle J. LEVY
	N...
Physiologie	N...
	N...
Physiologie médicale	DESGREZ (H.)
Thérapeutique	TURPIN.
Urologie	COUVELAIRE

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Chirurgie générale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*)
LE LORIER (*Obstétrique*), PIEDELIEVRE (*Médecine légale*),
VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.
Clinique chirurgicale	GATELLIER. DE GAUDART D'ALLAINES.
Clinique obstétricale	ECALLE.
Clinique O. R. L.	HALPHEN.
Clinique médicale	ALAJOUANINE CHEVALLIER. LAROCHE Guy. MOREAU.

V. — CHARGES DE COURS

	MM.
Puériculture	LELONG
Radiologie	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	DECHAUME.

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef	A. HAHN.
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550028_0055

A MON MARI

Nous lui devons toute notre formation médicale, il retrouvera dans chaque page de ce travail toute la collaboration qu'il nous a apportée.

A MES PARENTS

En témoignage de ma tendre affection.

A MA SŒUR ET MON BEAU-FRERE
LE DOCTEUR ET MADAME ALBERT OUVRY
ET LEUR FILLE NICOLLE

A MON FRERE

A MA SŒUR

A MONSIEUR ET MADAME ANDRÉ GRAVEREND

A MON FILLEUL JEAN-CLAUDE OUVRY

A MA FAMILLE

A MES AMIS TRES CHERS
LES DOCTEURS :
MONSIEUR ET MADAME MARCEL HIDEUX

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur LEMIERRE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à la Faculté de Paris
Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

Il nous a fait le grand honneur de bien vouloir présider cette thèse.
Avec nos sentiments de profonde et respectueuse gratitude.

A Monsieur le Professeur POTEZ

Médecin-Chef du Service des Contagieux

Professeur de Clinique Médicale

Il nous a inspiré ce travail et ne s'est pas lassé de nous aider en nous prodiguant les plus utiles conseils.

Qu'il veuille bien trouver ici un modeste témoignage de la respectueuse reconnaissance que nous lui portons.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX DE ROUEN

Au Docteur Louis NEE

Professeur de Clinique Médicale

Il guida nos premiers pas dans nos études médicales. Il nous a appris la simplicité et le bon sens dans la médecine.

Sa bienveillance à notre égard fut toujours très grande.

Qu'il veuille trouver ici l'assurance de notre très respectueuse affection.

Au Docteur Jacques PETIT

Professeur de Clinique Chirurgicale

Il nous enseigna des notions solides, précises, pratiques. Ses leçons cliniques demeureront inoubliables.

Nous lui devons énormément.

A Monsieur le Docteur GUERBET

Professeur de Bactériologie à l'Ecole de Médecine
Chef du Laboratoire de Bactériologie des Hôpitaux

A Monsieur le Docteur HECART

Chirurgien des Hôpitaux

In memoriam.

A Messieurs CERNE, DESSAINT

Chirurgiens des Hôpitaux

A Messieurs FLEURY, PIERSON, STEWART

Médecins des Hôpitaux

A Monsieur JOUSSEAUME

Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux

A Monsieur LACROIX

Ophtalmologiste des Hôpitaux

A Monsieur LAURET

Accoucheur des Hôpitaux

INTRODUCTION

La présence du cocco-bacille de PFEIFFER dans le liquide céphalo-rachidien est considérée actuellement comme une contre-indication à la pénicillinothérapie.

Ce dogme nous paraît trop absolu et peut être discuté pour plusieurs raisons :

— Dans la majorité des observations publiées en effet, les caractères du cocco-bacille décelé dans le liquide céphalo-rachidien ne sont pas toujours étudiés complètement; il n'est pas absolument assuré qu'il s'agisse bien du cocco-bacille PFEIFFER dont le diagnostic bactériologique est particulièrement difficile.

— D'autre part, il existe des méningites purulentes dues à un germe qui présente les caractères morphologiques du bacille de PFEIFFER mais qui s'en distingue par ses caractères de culture et qui paraît influencé favorablement par la mycothérapie.

— Enfin, il y a dans certains cas de méningites à bacille de PFEIFFER véritables, une action évidente de la pénicilline.

Etant donnée la gravité de cette pie-mérite chez le nourrisson et dans la première enfance, et jusqu'à présent le manque total de médication active, il nous a paru intéressant de préciser les résultats obtenus par la pénicillinothérapie à propos de deux cas encourageants.

L'extrême gravité de la méningite à bacille de PFEIF-

FER chez le nourrisson et le jeune enfant est communément admise.

Les statistiques les plus importantes sont celles de RIVERS, de Baltimore, qui donnent dix-sept guérisons sur deux cent vingt cas étudiés; le pourcentage de décès ordinairement admis avec LENHARDT, BARNAY, BALMÈS et dans la thèse de ROY, est de 92 % ; la guérison très rare n'est en outre obtenue qu'au prix de séquelles très graves.

Les traitements proposés sont des plus divers et leur multiplicité ne met que mieux en évidence leur inefficacité à peu près totale, qu'il s'agisse de sérothérapie, de vaccinothérapie ou de chimiothérapie, en faisant une réserve pour la sulfamidothérapie.

Le sérum spécifique recommandé par BEZANÇON (morphologie clinique 1920) est maintenant abandonné et d'ailleurs pratiquement introuvable.

Le sérum antiméningococcique (Norbert LENHARDT, BARNAY) ne paraît pas donner de résultats plus probants que le simple lavage des méninges recommandé par BOULANGER, PILLET et OLIVIER avec du sérum physiologique ou bien avec une solution de collargol; à tel point même que NOBÉCOURT et DUMAS (Pédiatrie 1935) conseillent simplement les ponctions lombaires répétées qui leur ont donné un cas de guérison.

La vaccinothérapie par stock-vaccin et surtout par auto-vaccin souvent pratiquée par Julien MARIE et PRETET fut longtemps la médication considérée comme la plus active; elle est aussi maintenant abandonnée.

La chimiothérapie qui a été très en faveur avec l'uroformine et la trypaflavine en injection intra-rachidienne et sous-occipitale, est recommandée avec beaucoup de circonspection par PAISSEAU, TOURNANT-PATEY (Pédiatrie 1933) comme pouvant donner des accidents très dangereux, qu'elle soit associée ou non à l'argent colloïdal.

La sulfamidothérapie toutefois, apparue en 1937, paraît avoir amélioré le pronostic de la méningite à bacille de PFEIFFER comme d'ailleurs celui de toutes les méningites purulentes. De tous côtés des cas de guérisons ont été signalés, pourtant les statistiques sont encore discordantes. Dans leur revue de 1940, GERNEZ et HURIEZ, réunissant vingt-et-un cas traités par cette méthode, arrivent au pourcentage impressionnant de 85 % de guérisons; mais à la séance du 16 décembre 1941 de la Société de Pédiatrie, les chiffres cités sont plus modestes :

41 % de guérisons chez le grand enfant.

14 % seulement au-dessous de deux ans.

Si CATHALA cite en 1942 deux cas de guérison sur sept méningites à Bacille de PFEIFFER traités par une sulfamidothérapie intense, si Robert CLÉMENT cite aussi deux cas de guérison par sulfamidothérapie chez un nourrisson et un enfant, CRUCHET et VERGER (Société de Médecine infantile de Bordeaux, 1942) rapportent quatre observations chez des enfants de quatre ans, sept mois, quatorze mois et quatre mois où ce traitement a été totalement inefficace.

MARQUEZY rapporte un cas de méningite à bacille de PFEIFFER, survenue quatre mois après une coqueluche, où le liquide céphalo-rachidien fourmillait de coccobacille malgré une sulfamidothérapie intensive.

André BUSINE dans le Journal des Sciences Médicales de Lille (septembre 1942) signale aussi un échec chez un enfant de vingt-deux mois, malgré une sulfamidothérapie intensive mais tardivement appliquée.

SAX, dans sa thèse sur le traitement des méningites purulentes par les sulfamides, cite aussi un cas de méningite à bacille de PFEIFFER chez un nourrisson de dix-huit mois, dont l'issue fut fatale malgré une sulfamidothérapie intense et précoce. Le deuxième cas cité

se termine par la guérison en douze jours, grâce à des doses massives de 1.162 F. mais l'auteur reconnaît que dans ce cas le bacille fut insuffisamment identifié et qu'il s'agissait probablement d'un germe voisin.

Il est possible de multiplier les observations de cet ordre et il semble bien, ainsi que le dit M. René MARTIN à la Société de Pédiatrie (4 décembre 1941), qu'il n'y ait rien à attendre du traitement par les sulfamides de la méningite à bacille de PFEIFFER.

Ce bacille, en effet, pousse encore dans les milieux contenant 1 % de 1.162 F.; les sulfamides semblent donc dans ce cas « être à la limite de leur action ». La mortalité reste encore par ce traitement de 86 %, pour les enfants de moins de deux ans.

Nous n'avons malheureusement pu obtenir aucun document sur les observations qui ont été recueillies à l'étranger, concernant le traitement pénicillinique de la méningite à bacille de PFEIFFER. Mais il est à supposer que les résultats furent décevants puisque le cocco-bacille dans les récents traités (Penicilin 1944) reste rangé à côté du bacille d'Eberth, du protéus vulgaris, du pseudomonas, blastonyces, plasmodium vivax, etc..., comme n'étant pas sensible à la pénicilline.

OBSERVATIONS

Nous résumons ci-dessous deux observations recueillies à l'Hospice Général de Rouen (Service de Monsieur le Professeur POTEZ) et qui concernent :

La première, un nourrisson soigné tardivement et chez lequel la mycothérapie a été suivie d'une amélioration transitoire mais néanmoins encourageante.

La seconde, un nourrisson, soigné tardivement, lui aussi, qui a guéri avec une séquelle malheureusement importante. Dans ce second cas il s'agissait d'un germe morphologiquement identique au cocco-bacille de PFEIFFER, mais qui s'en distinguait par ses caractères de culture.

PREMIERE OBSERVATION

Jean-Claude W..., âgé de 11 mois, entre dans le service des contagieux à l'Hospice Général de Rouen pour méningite aiguë. Il est transféré d'Elbeuf où il est hospitalisé depuis un mois, pour une affection mal définie, caractérisée par une fièvre oscillante entre 38° et 39°, des vomissements, sans qu'il soit apparu de véritable signe méningé jusqu'à la veille de son transfert. Une ponction lombaire a pourtant été pratiquée le 15 décembre donnant pour résultats :

L. C. R. :

Albumine : 0,15.

Présence de glucose.

Assez nombreuses cellules avec forte proportion de lymphocytes.

Aucun microbe. Pas de bacille de Koch.

Malheureusement les conditions d'examen très défavorables font qu'on ne peut tenir compte de cette analyse ; en tout cas le diagnostic de méningite à bacille de PFEIFFER fut écarté à tort à ce moment.

Il n'est signalé aucune maladie antérieure. Les parents et une sœur sont bien portants.

A son arrivée à l'hôpital le malade présente une méningite cliniquement évidente ; l'enfant est pâle, somnolent, légèrement dyspnéique, température 39°.

La nuque est raide, inflexible, la fontanelle tendue. Pas d'herpès, ni de troubles vaso-moteurs.

Une ponction lombaire pratiquée dès l'arrivée montre un liquide céphalo-rachidien trouble, hypertendu contenant exclusivement des polynucléaires altérés, et à l'examen direct des bacilles *très nombreux*, polymorphes, Gram négatif, vraisemblablement des coccobacilles de PFEIFFER. Le diagnostic sera d'ailleurs confirmé par le développement des cultures sur gélose au sang.

Albumine : 1 gramme.

Glucose : 0 g. 10.

Immédiatement il est injecté :

10.000 unités de pénicilline intra-rachidiennes et dans la journée 20.000 unités intra-musculaires.

Le 1er janvier 1946 :

Etat inchangé, deux ponctions lombaires sont pratiquées ; le liquide céphalo-rachidien contient :

Polynucléaires exclusivement.

Très rares bacilles à l'examen direct qu'il faut rechercher avec soin (un pour deux ou trois champs d'immersion à l'examen du culot de centrifugation).

Albumine : 1 gramme.

Glucose : 0 g. 10.

Il est injecté :

10.000 unités intra-rachidiennes à chacune des deux ponctions et 200.000 unités intra-musculaires dans la journée par doses fractionnées toutes les quatre heures.

On y adjoint 2 grammes de 1.162 F. per os.

Le 2 janvier 1946 :

Nette amélioration de l'état général.

Chute de la température : 37°2 le matin, 37°6 le soir.

La ponction lombaire donne un liquide céphalo-rachidien clair *ne contenant pas de bacille de Pfeiffer* à l'examen du culot de centrifugation.

Glucose et albumine inchangés.

Il est injecté :

200.000 unités intra-musculaires
et 2 grammes de 1.162 F. sont pris per os.

Le 3 janvier 1946 :

La fièvre monte à 39°2 pour descendre à nouveau à 38°4 le soir.

Le liquide céphalo-rachidien garde les mêmes caractères; on ne trouve pas de bacille de Pfeiffer à l'examen direct.

Il est injecté :

200.000 unités intra-musculaires
et 2 grammes de 1.162 F. sont pris per os.

Le 4 janvier 1946 :

L'enfant, très dyspnéique, présente des mouvements continus et lents du membre supérieur gauche, rappelant l'athétose.

La ponction lombaire donne un liquide louche contenant quelques mononucléaires.

Glucose : 0 g. 15.

Il est injecté :

200.000 unités intra-musculaires
et 2 grammes de Dagénan.

Le 5 janvier 1946 :

Température monte en clocher à 42°2 le matin ; cependant l'enfant est moins dyspnéique. Les mouvements du bras gauche persistent.

La ponction lombaire donne un liquide louche, mais contenant 45 centigrammes de glucose et la culture sur gélose au sang ensemencée avec le liquide de l'avant-veille reste totalement négative.

Il est injecté :

100.000 unités intra-musculaires
et 2 grammes de Dagénan.

Le 6 janvier 1946 :

Les mouvements du membre supérieur gauche disparaissent, légère amélioration de l'état général, la température oscille entre 38° et 39°.

Il est injecté :

100.000 unités intra-musculaires
et 2 grammes de Dagénan.

Le 7 janvier 1946 :

Le malade paraît très asthénique et somnole.
On injecte 10.000 unités intra-rachidiennes.

Le 8 janvier 1946 :

L'état s'aggrave, la somnolence s'accentue.

Le 9 janvier 1946 :

L'enfant est comateux et son état contraste avec les résultats de la ponction lombaire : mononucléose exclusive, pas de bacille de Pfeiffer à l'examen du culot de centrifugation.

Le 10 janvier 1946 :

La température monte encore à 40°2, dyspnée très forte, mort.

A l'autopsie l'espace sous-arachnoïdien ne contient pas de pus. Liquide clair. Pas de congestion des vaisseaux méningés sauf dans la région pariétale gauche. Il existe à ce niveau une collection purulente complètement enkystée de la taille d'une demi-paume de

main. A la coupe, la corticalité est pourtant normale et le pus est resté strictement méningé.

A la coupe du cerveau on note un élargissement modéré des ventricules latéraux.

Il n'y a rien à signaler d'ailleurs : poumons, foie, rate, sont macroscopiquement normaux.

DEUXIEME OBSERVATION

Le 24 janvier 1946 : Jean-Pierre B..., âgé de treize mois, entre dans le service des contagieux à l'Hospice Général pour méningite.

Cet enfant est malade depuis le 31 décembre 1945 : début brutal par des convulsions, des vomissements, et 39° de fièvre, qui accompagnaient un foyer de broncho-pneumonie.

Amélioration légère vers le 6 janvier et rechute le 9 janvier, caractérisée surtout par des convulsions. Durant cette période l'enfant a absorbé 10 grammes de 1.162 F. bien toléré.

Il n'est à signaler aucune maladie antérieure.

Les antécédents collatéraux et héréditaires ne donnent aucun renseignement intéressant.

A son entrée dans le service, l'enfant est amaigri, somnolent, pâle, malgré la température de 39°. Sa respiration est rapide (32 par minute), irrégulière, sans tirage.

Le signe capital donné par l'examen est sans conteste une contracture intense des muscles dorsaux et cervicaux. Les signes de Kernig et Brudzincki sont particulièrement nets.

Les réflexes tendineux des membres inférieurs sont vifs, surtout à droite, les réflexes cutanés abdominaux sont normaux. Pas d'hyperesthésie cutanée. Foie et rate paraissent normaux.

A l'auscultation, les bruits du cœur sont normaux, des runchus sont disséminés dans les champs pulmonaires.

La ponction lombaire donne un liquide hypertendu, louche. L'examen directe y montre des polynucléaires altéres, nombreux et

quelques microbes, bacilles polymorphes, le plus souvent courts, parfois au contraire très longs. Gram négatif, non identifiés.

L'ensemencement sur gélose ascite et gélose au sang est pratiqué.

Albumine : 1 gramme.

Glucose : 0 gr. 10.

Dès ce jour on institue un traitement sulfamidé qui sera poursuivi pendant neuf jours, à raison de :

3 grammes quotidiens per os de 1.162 F. pendant six jours

et 2 grammes quotidiens per os de 1.162 F. les trois jours suivants

par doses de 0 g. 50 régulièrement espacées pendant le nycthémère.

Le 25 janvier 1946 :

Le tableau clinique reste inchangé, température 39°, on commence le traitement par la pénicilline, surajouté à la sulfamidothérapie :

100.000 unités par jour ainsi réparties :

10.000 unités par voie intra-rachidienne à 1.000 unités par cc.

90.000 unités par voie intra-musculaire à 5.000 unités par cc.

Le 26 janvier 1946 :

Très légère amélioration clinique, température 38°, il n'existe pas de troubles urinaires ni digestifs hormis une constipation nette.

Les cultures ensemencées l'avant-veille ont donné des colonies sur les caractères desquelles nous reviendrons plus loin.

Le 27 janvier 1946 :

Deux ponctions lombaires sont pratiquées et 10.000 unités de pénicilline sont injectées à chaque fois dans le rachis ; y sont adjointes 80.000 unités intra-musculaires.

Le glucose a augmenté : 0 gr. 40.

Le 28 janvier 1946 :

Très nette amélioration clinique, l'enfant boit aisément ses biberons de lait ; température 38°.

Deux ponctions lombaires :

20.000 unités intra-rachidiennes
et 80.000 unités intra-musculaires.

Le 29 janvier 1946 :

L'amélioration de l'état général persiste malgré un clocher de température à 39°.

Deux ponctions lombaires sont pratiquées permettant d'injecter

20.000 unités intra-rachidiennes
80.000 unités intra-musculaires y sont adjointes.
Glucose : 45 centigrammes.

Le 30 janvier 1946 :

Chute de la température à 37°, mais apparition d'un strabisme interne.

Même traitement que la veille.

Le 31 janvier 1946 :

Une seule ponction lombaire est pratiquée.

On injecte :

10.000 unités intra-rachidiennes
et 90.000 unités intra-musculaires.
Glucose : 0 gr. 50.

Le 1er février 1946 :

Très nette amélioration clinique. La température atteint 37° et va désormais rester en plateau entre 37° et 37°4.

On cesse le traitement par les sulfamides mais le traitement par la pénicilline est continué à raison de 100.000 unités intra-musculaires par jour.

Le 2 février 1946 :

Une nouvelle ponction lombaire est pratiquée donnant une augmentation légère du glucose : 0 gr. 60.

On injecte :

10.000 unités intra-rachidiennes
et 90.000 unités intra-musculaires.

Le 3 février 1946 et le lendemain :

Très nette amélioration clinique ; la ponction lombaire donne un liquide clair contenant 37 éléments par millimètre cube.

Glucose : 0 gr. 55.

Albumine : 0 gr. 30.

On injecte 100.000 unités intra-musculaires.

Le 5 février 1946 :

L'amélioration persiste ; on fait ce jour la dernière injection de pénicilline.

Au total ce malade aura reçu en cours de son traitement 1.200.000 unités Oxford en douze jours, dont 140.000 unités par voie intra-rachidienne, le reste étant injecté par voie intra-musculaire.

Les jours suivants l'état général est excellent, le poids augmente régulièrement, mais le

12 février 1946 :

On remarque que, si le strabisme interne est moins apparent, le regard reste fixe. On soupçonne une amaurose qui sera confirmée par le Docteur Lacroix, Ophtalmologiste des Hôpitaux : l'examen du fond d'œil montre en effet, une atrophie optique bilatérale surtout accusée du côté temporal, séquelle de lésions méningées.

Le 21 février 1946 :

L'enfant, à cause de son infirmité, est devenu hostile, coléreux, mais l'état général reste excellent. Une ponction lombaire est pratiquée.

38 éléments (lymphocytes).

Glucose : 0 gr. 70.

Albumine : 0 gr. 20.

Dès ce moment donc, la guérison de la méningite peut être considérée comme réalisée.

Le 27 février 1946 :

Une nouvelle ponction lombaire est faite.

9 éléments.

Glucose : 0 gr. 90.

Le 7 mars 1946 :

Une dernière ponction lombaire donne pour résultat 12 éléments.

Glucose : 0 gr. 80.

Albumine : 0 gr. 30.

Le 13 mars 1946 :

Le petit malade sort du service ; son état général est excellent, il pèse maintenant 10 kg. 100, il a grossi de 1 kg. environ, mais il est atteint d'une amaurose définitive.

*
**

En résumé, nous pouvons faire sur la première observation les remarques suivantes :

1°. — Il s'agit dans cette méningite d'un bacille ressemblant morphologiquement au cocco-bacille de Pfeiffer, ne poussant que sur gélose au sang. Malheureusement ce bacille est étudié insuffisamment, le diagnostic bactériologique est basé uniquement sur la morphologie de ce bacille : cocco-bacille polymorphe, Gram négatif, et sur l'unique caractère de culture : il cultive sur la gélose au sang, à l'exclusion de tout autre milieu, donnant des colonies très petites et ne confluant pas.

2°. — Cette méningite fut soigné tardivement, au vingt-neuvième jour, le diagnostic ayant été longtemps faussé par les données erronées d'un examen de laboratoire. Il faut pourtant remarquer l'influence immédiate de la pénicilline sur le liquide céphalo-rachidien : les cocco-bacilles qui pullulaient à la première ponction lombaire deviennent rares à la deuxième ponction lombaire pratiquée douze heures plus tard.

3°. — Le décès est survenu malgré la stérilisation du liquide céphalo-rachidien et il est dû à la persistance d'une plaque de méningite suppurée enkystée. On peut se demander si cet enkystement n'était pas déjà en voie de formation quand on a appliqué la pénicilli-

nothérapie, et s'il se serait produit au cas où celle-ci aurait été instituée plus tôt.

Dans la deuxième observation, au contraire, il ne s'agit pas d'un cocco-bacille de PFEIFFER authentique.

Le germe en cause en présente cependant la morphologie : il s'agit en effet, de bâtonnets, Gram négatif, polymorphes, mais en général très courts et à coloration bipolaire dans le liquide céphalo-rachidien, à forme longue dans les cultures.

Mais contrairement au cocco-bacille de PFEIFFER, il pousse facilement sur gélose ascite où, en quarante-huit heures, il donne des colonies régulièrement arrondies, translucides, légèrement surélevées et ressemblant à des colonies de méningocoques, restant toutefois plus petites. Ce microbe pousse bien aussi sur gélose au sang où il donne les mêmes colonies que sur gélose ascite.

Il est strictement aérobie et ne cultive pas sur gélose ordinaire.

Il nous a été impossible, dans la situation actuelle, d'étudier son action sur les animaux.

Il s'agit probablement du germe décrit par MEUNIER, DUJARDIN, BEAUMETZ et ELMASSIAN, et l'on sait les discussions qui ont eu trait à ses rapports avec le cocco-bacille de PFEIFFER.

En second lieu l'enfant a été traité tardivement, au vingtième jour environ par l'association pénicilline-1.162 F.

Contrairement à ce qui c'est passé pour l'observation 1, la stérilisation du liquide céphalo-rachidien n'a été obtenue qu'après plusieurs semaines et à la suite de doses considérables de pénicilline.

L'amaurose n'a été constatée qu'au déclin de la méningite, mais la fixité du regard existait à vrai dire depuis l'entrée de l'enfant dans le service. Malheureusement ce symptôme est si fréquent au cours de la piemérite du nourrisson et du jeune enfant qu'il n'a pas

retenu suffisamment l'attention et il est regrettable qu'il n'ait pas été demandé dès ce moment un examen ophtalmologique qui aurait peut-être objectivé la névrite optique avant le moment où il fallut se rendre à l'évidence.

Malgré cette grave séquelle, il faut reconnaître que l'action combinée de la pénicilline et de la sulfamide a entraîné la chute immédiate de la température et une amélioration progressive de l'état général ainsi que du syndrome liquidien, jusqu'à la guérison.

Etant donné ce que nous savons de l'action de la sulfamide, inefficace, sur le cocco-bacille de PFEIFFER, il est vraisemblable que c'est à la pénicillinothérapie que nous devons ce succès malheureusement tempéré par une amaurose définitive : il ne peut en effet s'agir que d'un germe voisin, qui ne paraît pas avoir été distingué du bacille de PFEIFFER dans les statistiques citées plus haut.

*
**

Deux observations ont été publiées à la Société de Médecine de Toulouse, par Monsieur le Professeur SOREL et ses collaborateurs GÉRAUD, LEVRAT et Mme ENJALBERT, absolument semblables aux observations que nous avons recueillies. Nous nous permettons de les résumer brièvement tant le parallélisme est frappant.

Il s'agit dans la première observation d'un garçon de huit mois qui, le 11 novembre 1945, présente un syndrome méningé aigu avec convulsions tétaniformes subintrantes et état général très grave. Aucun antécédent, sauf, le 29 octobre, un traumatisme crânien suivi d'une légère réaction méningée les quelques jours suivants.

Le 11 novembre la ponction lombaire donne un liquide purulent renfermant de nombreux bacilles de PFEIFFER : Gram négatif, de

morphologie variable, qui poussent très difficilement sur gélose au sang. Le traitement par la pénicilline est entrepris aussitôt :

1°) par voie intra-rachidienne,

deux injections par jour de 10.000 unités du 12 au 18 novembre ;

une injection par jour de 10.000 unités du 18 au 26 novembre ;

(au total : 200.000 unités intra-rachidiennes).

Chaque dose est diluée dans 10 cc. de 1.162 F.

2°) par voie intra-musculaire,

20.000 unités de pénicilline les 12 et 13 novembre ;

puis 250.000 unités du 15 au 21 novembre.

On y associe une injection quotidienne de 1 gramme de soludagénan et 3 grammes de Thiazomide.

Amélioration rapide de l'état clinique et humoral ; au cinquième jour liquide limpide, léger culot de polynucléaires après centrifugation, mais le liquide est secrété avec abondance ; à chaque ponction il en est retiré sans difficulté 20 à 25 cc.

Mais l'état général ne suit pas l'amélioration du syndrome liquidien ; l'enfant reste inerte, subcomateux. Le regard reste vague, figé, avec un léger strabisme interne.

Le 29 novembre, trois jours après l'arrêt du traitement pénicillé, clocher de température à 40°, le liquide céphalo-rachidien redevient purulent ; on reprend la pénicillinothérapie, 90.000 unités par voie intra-rachidienne du 30 novembre au 6 décembre. Le liquide à nouveau redevient clair, la température descend mais en même temps on constate une aggravation continue de l'état général : intolérance gastrique, déshydratation rapide, coma, convulsions toniques et cloniques dans la moitié gauche du corps, hémiplégie gauche et décès dans le coma le 7 décembre.

La deuxième observation rapporte le cas, observé en mars 1945, d'un enfant de deux ans et demi atteint de méningite suppurée à cocco-bacille de Pfeiffer.

Le syndrome méningé fut précédé pendant trois semaines d'un syndrome infectieux sans localisation décelable.

La ponction lombaire pratiquée le 27 février, dès les premiers signes de méningite donna un liquide purulent renfermant des bacilles Gram négatif, cultivant seulement sur la gélose à l'extrait globulaire et présentant les caractères du bacille de Pfeiffer.

Traitée par les sulfamides et un abcès de fixation, l'affection évolua de façon subaiguë : le 4 mars on trouvait encore un liquide purulent renfermant de nombreux bacilles de Pfeiffer.

C'est alors qu'on fit intervenir la pénicilline ; du 10 au 21 mars ; sans interruption, le malade reçut par voie intra-musculaire 420.000 unités de pénicilline et par voie intra-rachidienne 80.000 unités (huit injections de 10.000 unités diluées dans 10 cc. de septoplix).

On lui donna en outre 5 grammes par jour de Thiazomide per os pendant sept jours.

En cinq jours, transformation remarquable de l'état du malade dont l'agitation et la raideur disparurent. Il commença à s'alimenter aisément.

Le liquide céphalo-rachidien se clarifia très vite. Le 16 mars : 40 cellules par millim. cc.

0 gr. 60 d'albumine.

Le 21 mars :

23 lymphocytes.

0 gr. 50 d'albumine.

L'enfant sort de l'hôpital le 24 mars en parfait état.

Il est intéressant de constater que ces deux observations sont absolument comparables aux nôtres.

Là aussi les méningites furent soignées tardivement car les signes méningés ne sont apparus qu'après un long syndrome infectieux sans localisations décelables.

La sulfamidothérapie, d'abord appliquée seule, n'a donné que de très faibles résultats : évolution subaiguë, température persistante, pas d'amélioration de l'état général et liquide céphalo-rachidien toujours purulent, tandis que la pénicillinothérapie entraîna dès son application une nette amélioration de l'état général et une clarification du liquide céphalo-rachidien.

Il nous semble par conséquent exagéré de proscrire ponction lombaire, pratiquée dans une méningite aiguë complètement l'emploi de la pénicilline au cas où la et surtout subaiguë du nourrisson et du jeune enfant, met en évidence un germe qui présente les caractères morphologiques du bacille de PFEIFFER.

D'une part en effet, ainsi que le montre la deuxième observation de Monsieur le Professeur SOREL, il n'est pas démontré que la pénicilline associée ou non aux sulfamides, soit toujours sans action sur le cocco-bacille de PFEIFFER.

D'autre part, seule la culture, permet d'écarter de façon certaine la possibilité d'infection méningée provoquée par un microbe voisin qui, lui, est peut-être sensible à la mycothérapie, comme semblerait le montrer notre seconde observation.

Les autres thérapeutiques, ayant fâcheusement donné leurs preuves d'inefficacités, il semble donc qu'on ne doive pas, comme la règle en paraît établie, écarter d'emblée une méthode thérapeutique qui, dans certains cas au moins, a amené la guérison.

CONCLUSIONS

I. — Le dogme de la non-pénicillinothérapie dans la méningite à cocco-bacille de PFEIFFER chez le nourrisson et le jeune enfant nous paraît trop absolu.

II. — Nous rapportons une première observation qui montre que le liquide céphalo-rachidien peut être rapidement et heureusement influencé par cette thérapeutique lorsqu'il est infecté par le cocco-bacille de PFEIFFER.

III. — Une autre observation montre que, à côté du cocco-bacille de PFEIFFER authentique, la méningite aiguë et surtout subaiguë du nourrisson peut être due à un micro-organisme de morphologie absolument semblable mais dont les caractères de culture sont différents. Qu'il s'agisse d'une espèce voisine ou d'une variété de cocco-bacille de PFEIFFER ce germe paraît être pénicillo-sensible.

IV. — Il semble donc, en tout état de cause, qu'on doive mettre en œuvre la pénicillinothérapie, suivant la méthode maintenant classique, au cas où, chez le nourrisson et le jeune enfant, le liquide céphalo-rachidien contient un bacille polymorphe, Gram négatif, qu'on est tenté d'identifier, sans pousser plus loin son étude, au cocco-bacille de PFEIFFER.

L'association de la pénicilline et des sulfamides nous paraît être l'arme la plus efficace actuellement de lutte contre l'affection de pronostic redoutable qu'est la méningite à bacille de PFEIFFER.

Vu, le Doyen :
BAUDOUIN

Vu, le Président de thèse :
LEMIERRE

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
G. ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

Bastien (Odette, née Chevrier). — La méningite à bacilles de Pfeiffer chez l'enfant. (*Thèse*, Paris, 1941).

Bridgeman (M.-L.). Bisset (R.-A.). — *Northwest Med.*, 37 : 388-389, décembre 1938.

Lindsay (J.-W.), Rice (E.-C.), Selinger (M.-A.). — Treatment of meningitis due to Hemophilus influenzae (Pfeiffer's bacillus, review of 108 cases. (*J. Pediat.*, 17, 220-227, août 1940).

Martin (René), Roux (Michel), Boucard (Mlle Nicole), Roux (Mme M.). — Méningite à bacille de Pfeiffer et sulfamidothérapie. (*Société de Pédiatrie*, Sce 16 décembre 1941 ; in : *Le Nourrisson*, n° 1, janvier 1942, p. 36).

Mouriquand (G.), Sohier (R.), Dauvergne (M.), Martin (J.)-Noel. — Méningite à bacilles de Pfeiffer du nourrisson. Remarques cliniques et thérapeutiques à propos de huit cas récents. (*Le Nourrisson*, n° 6, octobre-novembre 1945, p. 97-108).

Spekter (L.). — Influenzal meningitis with recovery use of anti-influenzal serum. (*Am. J. dis. child.*, 51 : 614-617, mars 1936).

Warman (W.-M.), Spray (R.-S.). — Fatal case of infantile Pfeiffer's bacillus (hemophilus influenzae) meningitis. (*West Virginia M. J.*, 32 : 269-272, june 1936).

Wilkes (D.), Weiss, Huntington (R.-W. Jr.). — Treatment of

influenzal meningitis with immune serum. (*J. Pediat.*, 2 : 462-466, octobre 1936).

Clément (Mlle S.). — Contribution à l'étude des méningites à bacille de Pfeiffer dans la première et deuxième enfance. (*Thèse de Médecine de Marseille*, octobre-décembre 1943).

Cruche (R.), Verger (P.), Bentegeat (J.), Corporeau (Mlle). — Méningites à cocco-bacilles de Pfeiffer et sulfamidothérapie. (*Société de Médecine Infantile de Bordeaux et du Sud-Ouest*, Séance du 11 mars 1942 ; in : *Bulletin et mémoires de la Société de Médecine Infantile de Bordeaux et du Sud-Ouest*, n° 2, 1942, p. 40).

Huntington (R.-W. Jr.), Wilkes (D.)-Weiss. — Influenzal meningitis study of its clinical characteristics based on analysis of 54 cas from records of St Louis Children's Hospital. (*J. Pediat.*, 9 : 449-455, octobre 1936).

Buisine (A.). — Méningite à bacilles de Pfeiffer chez un nourrisson, échec de la sulfamidothérapie. (*Journal des Sociétés Médicales de Lille*, n° 18, 6 septembre 1942, p. 326-330).

Leenhard, Barnay, Balmes et Alquier. — Deux cas de méningites à bacilles de Pfeiffer chez l'enfant. (*Pédiatrie*, décembre 1938, n° 12, p. 274-276).

Nobécourt et Ducas (P.). — Méningite aiguë primitive à bacille de Pfeiffer, guérison. (*Pédiatrie*, juin 1935).

— Méningite aiguë primitive à bacilles de Pfeiffer, guérison, (*Société de Pédiatrie de Paris*, séance du 4 décembre 1934 ; in : *Revue Française de Pédiatrie*, n° 2, 1935).

Paisseau (G.), Tournant (P.) et Patey (G.). — Méningite à bacille de Pfeiffer chez un nourrisson. (*Pédiatrie*, mai 1933, n° 5, p. 112).

Trilla (P.) et Notter. — Méningites aiguës à colibacilles chez le nourrisson. (*Société de Médecine et des Sciences Médicales*, séance du 15 février 1939 ; in : *Lyon Médical*, 28 mai 1939, n° 22, p. 624).

WARMAN (W.-M.) et SPRAT (R.-S.). — Fatal case of infantile Pfeiffer's bacillus. (Hemophilus influenzae meningitis). (*West. Virginia M. J.*, 32 : 269-272, june 1936).

SAX (M.). — Traitement des méningites purulentes par les sulfamides. (*Thèse*, Paris, 1939).

SOREL, GÉRAUD, LEVRAT et ENJALBERT (Mme). — *Société de Médecine de Toulouse*, décembre 1945.

R. FOULON, Imprimeur, 29, Rue Deparcieux, PARIS (14e).